

Потребитель (пациент) _____ (ф.и.о. и дата рождения)

то есть физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором, далее именуемый «Пациент», действующий с согласия законного представителя (для несовершеннолетних Пациентов в возрасте от 14 до 18 лет либо лиц, ограниченных в дееспособности) либо от имени которого действует законный представитель (для несовершеннолетних Пациентов в возрасте до 14 лет и недееспособных лиц),

Заказчик _____ (ф.и.о.),

то есть физическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя, **в том числе законный представитель Пациента**, далее именуемый «Заказчик»,

до заключения Договора на оказание медицинских услуг:

- уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (или медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя услуги,
- уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи,
- ознакомлен с Правилами предоставления платных медицинских услуг Исполнителя, содержащими сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты.

Пациент _____ «__» _____ 20__ г.
(фамилия, инициалы собственноручно, подпись) (дата)

Заказчик _____ «__» _____ 20__ г.
(фамилия, инициалы собственноручно, подпись) (дата)

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Москва

№ _____ 20__ г.

Заказчик/Пациент с одной стороны и **Общество с ограниченной ответственностью «Научно-клинический центр патологии гемостаза имени А.А. Шмидта»** (сокращенное наименование – **ООО «НКЦПГ им. А.А. Шмидта»**), далее именуемое «Исполнитель», в лице своего уполномоченного представителя заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. В течение срока действия договора Исполнитель обязуется оказывать Пациенту платные медицинские услуги (далее – услуги), а Пациент/Заказчик обязуется оплачивать услуги в соответствии с условиями Договора и Правилами предоставления платных медицинских услуг Исполнителя, содержащими сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты.

1.2. Исполнитель оказывает услуги, предусмотренные лицензией №ЛО-77-01-021360 предоставленной 02.08.2021 Департаментом здравоохранения города Москвы (127006, г. Москва, Оружейный пер., д.43, тел. +74957777777), согласно которой при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; организации сестринского дела; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гематологии; генетике; детской кардиологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью; сердечно-сосудистой хирургии; ультразвуковой диагностике; эндокринологии.

1.3. Конкретный перечень оказываемых услуг определяется при обращении Пациента/Заказчика к Исполнителю и отражается в Заказе к Договору. Вид услуги, ее стоимость и срок оказания определяется на основании действующего на дату обращения Прейскуранта, содержащего перечень платных медицинских услуг с указанием цен (тарифов) на них, а также сроки их выполнения.

В случае отсутствия в Заказе сроков оказания услуг предполагается, что услуга врачебного приема, УЗИ-диагностики и услуга процедурного кабинета должна быть оказана в день обращения, а услуга лабораторного исследования взятого биологического материала должна быть оказана в сроки, указанные в Прейскуранте Исполнителя.

1.4. Исполнитель оказывает услуги по адресу: 125252, г. Москва, ул. Алабяна, д.13, к.2, пом. № Ха.

Исполнитель вправе привлекать к оказанию услуг третьих лиц – в этом случае услуги могут быть полностью или частично оказаны по месту оказания услуг третьими лицами.

1.5. Вся информация об Исполнителе, оказываемых им услугах и иные информация и документы, раскрытие которых является обязательным при оказании медицинских услуг, размещены в открытом доступе по месту нахождения Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя www.clinica-shmidta.ru

2. Порядок предоставления услуг

2.1. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента в возрасте старше 15 лет и больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте старше 16 лет, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. За пациентов в возрасте до 15 лет либо больных наркоманией в возрасте до 16 лет информированное добровольное согласие дает их законный представитель.

2.2. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с требованиями Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006, Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и иных применимых к отношениям сторон нормативных актов.

2.3. Услуга является оказанной Исполнителем с момента ее фактического оказания.

2.4. Для подтверждения факта оказания услуги врачебного приема, УЗИ-диагностики и услуги процедурного кабинета стороны могут составлять соответствующий акт.

2.5. Услуга лабораторного исследования взятого биологического материала и услуга интерпретации результатов считаются оказанными в момент предоставления Исполнителем Пациенту/Заказчику на материальном носителе результатов исследования или соответственно их интерпретации.

2.6. При наличии согласия Пациента/Заказчика результаты лабораторных и УЗИ-исследований, интерпретация результатов, а также сведения о врачебном приеме могут быть переданы по электронной почте либо посредством сервисов обмена сообщениями (Viber, Whatsapp, Telegram, др.) на адрес электронной почты или номер мобильного телефона, которые указаны в Договоре либо Заказе, как в виде документов и видеозаписей, так и в виде гиперссылок на документы и видеозаписи.

По желанию Пациента/Заказчика указанные в настоящем пункте сведения могут быть переданы иному лицу по указанным Пациентом/Заказчиком адресам электронной почты или номерам мобильных телефонов.

С согласия Пациента/Заказчика для него может быть создан личный кабинет Пациента, в котором по мере готовности отображаются результаты исследований.

Соглашаясь на передачу информации, содержащей персональные данные, в том числе сведения о здоровье, указанным в настоящем пункте способом, Пациент/Заказчик подтверждает свое согласие на передачу такой информации в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет и телефонной связи и принимает все риски несанкционированного доступа третьих лиц к используемому им электронному устройству и приложениям, а также к каналам передачи информации операторов сотовой связи.

В этом случае услуга считается оказанной в момент передачи результатов исследований указанным в настоящем пункте способом либо отображения соответствующих сведений в личном кабинете Пациента.

3. Порядок оплаты услуг

3.1. Услуги врачебного приема, УЗИ-диагностики и услуги процедурного кабинета подлежат оплате непосредственно после факта их оказания.

Услуги лабораторного исследования оплачиваются в порядке 100% предоплаты непосредственно после взятия биологического материала.

3.2. По желанию Пациента/Заказчика может осуществляться авансирование оплаты услуг с последующим списанием стоимости услуг с суммы внесенного Пациентом/Заказчиком аванса. Списание стоимости услуг производится в сроки, указанные в п.3.1 Договора.

3.3. Оплата услуг производится в рублях РФ и не облагается НДС в соответствии с пп. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ.

3.4. Услуги могут быть оплачены наличными денежными средствами в кассу Исполнителя либо с использованием безналичной системы оплаты, в том числе при помощи банковских карт и QR-кода.

4. Права и обязанности Сторон

4.1. Исполнитель обязан предоставить Пациенту/Заказчику по его требованию в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.2. Исполнитель обязан предоставить Пациенту/Заказчику по его требованию в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

Информация о состоянии здоровья предоставляется Пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

В отношении Пациента, не достигшего 15 лет, и больного наркоманией, не достигшего 16 лет, а также Пациента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю – Заказчику.

В отношении несовершеннолетнего Пациента, достигшего возраста 15 лет, и больного наркоманией, достигшего 16 лет, информация о состоянии здоровья предоставляется этому Пациенту, а также до достижения Пациентом возраста 18 лет его законному представителю - Заказчику.

4.3. Пациент/Заказчик вправе получать консультации по технологии оказания медицинских услуг, а также интерпретации результатов исследований, проведенных Исполнителем. Интерпретация результатов исследований содержит информацию для лечащего врача, не является диагнозом и не может быть использована для самодиагностики и самолечения; точный диагноз ставит лечащий врач, используя как результаты исследования, так и другую информацию, в том числе анамнеза, результатов других обследований и т.д.

4.4. Пациент/Заказчик имеет право на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти.

4.6. Пациент/Заказчик до оказания услуг обязуется сообщать Исполнителю достоверную информацию о состоянии здоровья Пациента, в объеме, необходимом для предоставления таких услуг и предусмотренном указаниями Исполнителя, а также соблюдении указаний Исполнителя.

4.7. Пациент/Заказчик обязуется оказывать Исполнителю содействие в исполнении Договора, в том числе соблюдать (обеспечить соблюдение) указания (рекомендации) Исполнителя, необходимые для качественного оказания услуг Исполнителем.

4.8. Исполнитель обязуется качественно и в установленные сроки оказать услуги Пациенту в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и иным требованиям, установленным законодательством РФ.

4.9. Исполнитель вправе в одностороннем порядке изменять Прейскурант, содержащий перечень платных медицинских услуг с указанием цен (тарифов) на них, а также сроки их выполнения, и Правила предоставления платных медицинских услуг, содержащие сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты. Условия согласованного сторонами Заказа остаются неизменными до их исполнения.

4.10. Исполнитель вправе использовать предоставленный Пациентом биологический материал и/или результаты исследований без указания персональных данных пациента (в обезличенном виде) в **научных, исследовательских, образовательных, маркетинговых и иных** целях, а Пациент/Заказчик не возражает против такого использования.

4.11. Пациент/Заказчик осведомлен, что в целях контроля качества оказания услуг и обеспечения безопасности в помещениях Исполнителя может проводиться открытая видеосъемка и аудиозапись с видеокамер, в том числе в общих помещениях, кабинетах приема врачей, процедурных кабинетах, за исключением кабинета УЗИ-диагностики, в котором ведется только аудиозапись, а также туалетов. Пациент/Заказчик дает свое согласие на такую видеосъемку и аудиозапись. Исполнитель гарантирует конфиденциальность записанных материалов наряду с персональными данными Пациента/Заказчика.

5. Ответственность сторон

5.1. Пациент/Заказчик уведомлен о том, что несообщение Исполнителю достоверной информации о здоровье Пациента и его состоянии, а также несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (или медицинского работника Исполнителя) может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

В случае если Исполнитель в силу указанного не смог предоставить услуги, Пациент/Заказчик обязуется оплатить Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с оказанием услуг по Договору.

5.2. Пациент/Заказчик осведомлен, что процедура взятия крови является инвазивной процедурой, и в силу особенностей организма конкретного человека взятие крови может быть чрезвычайно затруднено или невозможно, в том числе после нескольких неудачных попыток, а также иметь последствия в виде гематом и т.п.

5.3. Пациент/Заказчик осведомлен, что в ряде случаев для выполнения всех или части заказанных исследований может возникнуть необходимость повторного (иногда неоднократного) взятия биологического материала. Выводы о такой необходимости делает Исполнитель. Пациент/Заказчик вправе отказаться от повторного взятия биологического материала – в этом случае Исполнитель возвращает Пациенту/Заказчику стоимость оплаченных исследований, проведение которых признано невозможным.

5.4. Исполнитель не несет ответственности при возникновении осложнений у Пациента, о возможности которых Пациент/Заказчик был предупрежден до оказания услуги.

Исполнитель не несет ответственности за наступление побочных эффектов от применения лекарственных средств и препаратов, на возможность которых изготовитель таких лекарственных средств и препаратов указывал в аннотации к ним.

5.5. Пациент/Заказчик подтверждает и гарантирует, что указанные им при заключении Договора и/или Заказа **номера мобильных телефонов** и/или адреса электронной почты (e-mail), принадлежат ему **либо лицу, которое он уполномочил на получение персональных данных, в том числе о здоровье Пациента**, и соглашается с тем, что он самостоятельно несет риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений.

Пациент/Заказчик понимает и соглашается с тем, что передаваемая посредством электронной почты (e-mail) и мобильной связи, а также размещаемая в личном кабинете Пациента информация направляется ему с использованием открытых (незащищенных) каналов связи и несет риск связанных с этим последствий.

Пациент/Заказчик вправе не давать согласия / отказаться от передачи Исполнителем информации, содержащей персональные данные Пациента/Заказчика, посредством электронной почты (e-mail) и мобильной связи, а также от размещения ее в личном кабинете Пациента.

5.6. За частичное или полное неисполнение Договора Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

6. Персональные данные Пациента/Заказчика

6.1. Пациент/Заказчик дает свое согласие на обработку и хранение предоставленных персональных данных для исполнения настоящего Договора Исполнителем и привлеченными им третьими лицами, а также в случаях, установленных действующим законодательством РФ, с соблюдением требований федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», на срок, соответствующий сроку хранения первичных медицинских документов.

Пациент/Заказчик вправе отозвать согласие на обработку персональных данных путем направления в установленном законом порядке путем направления соответствующего уведомления Исполнителю.

6.2. Пациент/Заказчик, передавая Исполнителю персональные данные в объеме, необходимом для оказания услуг, предоставляет право передавать персональные данные, к которым относятся также сведения, составляющие врачебную тайну, всем лицам, которые участвуют в процессе оказания и/или оплаты услуг.

6.3. Передаваемые Исполнителю персональные данные могут включать: ФИО, дату и место рождения, пол, данные документа, удостоверяющего личность, и страховых полисов, номер телефона, адрес электронной почты, биометрические данные, сведения о состоянии здоровья, заболеваниях и состояниях, в том числе беременности, результаты исследований, диагнозы, код донора, сведения о Договоре и Заказе, оказанных услугах, участии в дисконтных программах.

6.4. Пациент/Заказчик предоставляет Исполнителю право осуществлять с персональными данными любое действие (операцию) или их совокупность, совершаемые с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, распространение, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, внесение в электронную базу данных, включение в списки (реестры) и отчетные формы.

6.5. Пациент/Заказчик предоставляет Исполнителю право обработки персональных данных в целях оказания медицинских услуг и непосредственно связанных с ними целях, в том числе: представления результатов исследований и ретроспективных данных по ранее оказанным услугам, контроля качества услуг, информирования об услугах и рекламных акциях, осуществления прямых контактов с Пациентами/Заказчиками, проведения маркетинговых исследований, предоставления документов для получения налоговых вычетов.

В указанных целях Пациент/Заказчик предоставляет Исполнителю право осуществлять обмен (прием и передачу) персональных данных с третьими лицами, в том числе медицинскими организациями, организациями и операторами связи, осуществляющими рассылку электронных сообщений, органами государственной и муниципальной власти (в установленных законом случаях), с использованием электронных носителей или по **каналам** связи, обеспечивающим их защиту от несанкционированного доступа.

7. Срок действия договора, прочие условия

7.1. Срок действия договора – бессрочно.

Пациент/Заказчик вправе в любое время после заключения Договора отказаться от Договора путём направления Исполнителю письменного уведомления по адресу, указанному в Договоре, при условии оплаты Исполнителю фактически понесённых Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

Исполнитель вправе отказаться от исполнения Договора в случаях, предусмотренных законом.

7.2. Стороны согласились, что при заключении и исполнении Договора они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического и иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи.

Любые извещения/уведомления в связи и во исполнение Договора считаются надлежащим образом направленными, если они были направлены с использованием адреса электронной почты или сервиса обмена сообщениями с использованием номеров телефонов, указанных в Договоре или Заказе.

7.3. Договор составлен в количестве экземпляров, имеющих одинаковую юридическую силу, соответствующих количеству Сторон Договора: по одному Заказчику (если применимо), Пациенту и Исполнителю.

8. Данные и подписи сторон и/или их представителей:

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Научно-клинический центр патологии гемостаза имени А.А. Шмидта» (ООО «НКЦПГ им. А.А. Шмидта»)

Адрес регистрации и фактический адрес: 125252, г. Москва, ул. Алабяна, д.13, к.2, пом. № Ха

ОГРН: 1217700007920, ИНН: 7743352559, КПП: 774301001

запись о создании внесена в ЕГРЮЛ 18.01.2021г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №46 по г. Москве

Счет №40702810202500089153 в Точка ПАО Банка «ФК Открытие»,

БИК: 044525999, корр. счет: 30101810845250000999

Представитель: _____ (подтягивается должность, ФИО, дата и номер доверенности администратора)
МП

Пациент: _____ (фамилия, имя, отчество полностью) _____

Дата рождения: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Адрес регистрации по месту жительства: _____

Телефон: _____ e-mail: _____

(фамилия, имя, отчество полностью собственноручно, подпись)

Заказчик: _____ (фамилия, имя, отчество полностью) _____

Основание полномочий законного представителя: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Адрес регистрации по месту жительства: _____

Телефон: _____ e-mail: _____

(фамилия, имя, отчество полностью собственноручно, подпись)